



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO  
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ  
DECANATO DE ESTUDIANTES  
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA ECONÓMICA  
PO BOX 9035  
MAYAGÜEZ, PR 00681-9035

*SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONÓMICA  
AÑO ACADÉMICO 2007-2008*

**USO OFICIAL**

Completó en: \_\_\_\_\_  
¿A tiempo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Código Área \_\_\_\_\_  
Ind./Dep. \_\_\_\_\_  
G: \_\_\_\_\_  
**Estudiante:**  
Regular \_\_\_\_\_  
Traslado \_\_\_\_\_  
Permiso Especial \_\_\_\_\_

NO DEJE PREGUNTAS SIN CONTESTAR. SOLICITUD INCOMPLETA SERA DEVUELTA. SI LA PREGUNTA NO APLICA A USTED, ESCRIBA N/A. PUEDE LLENARSE EN LA COMPUTADORA. SI VA A LLENAR A MANO USE LETRA DE MOLDE Y BOLÍGRAFO DE TINTA OSCURA: NO USE LÁPIZ.

**I. DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE**

1. Nombre \_\_\_\_\_ 2. Número de Estudiante \_\_\_\_\_  
Apellidos Nombre
3. Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ 4. Fecha de Nacimiento mes \_\_\_\_/día \_\_\_\_/año \_\_\_\_
5. Indique si es ciudadano de Estados Unidos ( ) SI ( ) NO Número Residente \_\_\_\_\_
6. Dirección Postal Permanente: \_\_\_\_\_ Dirección Residencial Permanente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Teléfono Residencial o de familiar cercano: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_
8. Correo electrónico \_\_\_\_\_
9. Residencia Legal: ( ) Puerto Rico ( ) Otro: Indique \_\_\_\_\_
10. Al día de hoy usted es: ( ) Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo
11. Indique si ha cursado estudios post-secundarios en otra(s) institución(es) ( ) SI ( ) NO  
Institución: \_\_\_\_\_ Año Académico Estudiado: \_\_\_\_\_
12. ¿Que grado usted cursará durante el año 2007-2008? ( ) Bachillerato ( ) 2do Bachillerato  
( ) Maestría ( ) Certificación de Maestro  
( ) Doctorado

**II. DETERMINACIÓN DE DEPENDENCIA DEL ESTUDIANTE**

13. A. ¿Nació usted antes del 1º de enero de 1984? ( ) SI ( ) NO  
B. ¿Será usted estudiante a nivel graduado para el año académico 2007-2008? ( ) SI ( ) NO  
C. Al día de hoy, ¿está usted casado? ( ) SI ( ) NO  
D. ¿Es usted huérfano de ambos padres o está bajo la custodia de un tribunal? ( ) SI ( ) NO  
E. (1) ¿Tiene hijos que reciben más del cincuenta por ciento (50%) del sustento de parte de usted? ( ) SI ( ) NO  
(2) ¿Tiene usted dependientes, además de su hijo(a) y/o esposo(a) que vivan con usted y que reciban más del cincuenta por ciento (50%) de su sustento hasta el 30 de junio de 2008? ( ) SI ( ) NO  
F. ¿Es usted veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? ( ) SI ( ) NO  
G. ¿Presta servicio activo, actualmente, en las Fuerzas Armadas de EEUU? ( ) SI ( ) NO  
(no entrenamiento)

*Si contestó NO a todas las preguntas anteriores, proceda a contestar de la Sección III en adelante, con información de usted y de sus padres. (DEPENDIENTE)*

*Si contestó SI a cualquiera de las preguntas anteriores, proceda a contestar de la pregunta 15 en adelante con información de usted y su cónyuge (si aplica). (INDEPENDIENTE)*

### III. INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

13. ¿Cuál es el estado civil actual de sus padres o de la persona que tenga su custodia legal?

( ) Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo

14. Edad del mayor de sus padres que resida con usted \_\_\_\_\_

15. Número de miembros en la familia que **residan bajo el mismo techo y dependen más del 50% de ingreso del jefe de familia.** \_\_\_\_\_

16. Número de estudiantes que asistirán a una institución post-secundaria entre el **1° de julio de 2007 al 30 de junio de 2008** (no incluya a los padres) \_\_\_\_\_

### IV. INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS Y BENEFICIOS DEL AÑO 2006. NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO. SI LA CONTESTACIÓN ES CERO, ESCRIBA 0. DEBE COMPLETAR AMBAS COLUMNAS.

	<b>PADRES</b>	<b>ESTUDIANTE/ CÓNYUGE</b>
17. ¿Rindieron Planilla de Contribución sobre Ingresos?	( ) SI ( ) NO	( ) SI ( ) NO
18. Número de exenciones reclamadas en planilla de 2006 (Anejo A1)	_____	_____
19. Ingreso bruto ajustado en 2006	\$ _____	\$ _____
20. Responsabilidad contributiva	\$ _____	\$ _____
21. Ingresos de empleo devengados en 2006	Padre \$ _____	Estudiante \$ _____
	Madre \$ _____	Cónyuge \$ _____
22. Total de ingresos y beneficios no tributables del 1° de enero al 31 de diciembre de 2006. _____ ( <i>Someter evidencias correspondientes: Seguro Social, PAN, Veteranos, Desempleo, Pensión Alimentaria, Ayuda familiar y otros.</i> )		

### V. INFORMACIÓN SOBRE BIENES

	<b>PADRES</b>	<b>ESTUDIANTE/ CÓNYUGE</b>
23. Dinero en Efectivo, ahorros y cuentas de cheque	Valor Neto \$ _____	Valor Neto \$ _____
24. Negocio(s) ( <i>valor menos deuda</i> )	\$ _____	\$ _____
25. Finca(s) ( <i>valor menos deuda</i> )	\$ _____	\$ _____
26. Otras propiedades y/o inversiones ( <i>no incluya residencia principal</i> )	\$ _____	\$ _____

### VI. BENEFICIOS DE VETERANOS PARA EDUCACIÓN (SOLAMENTE DEL ESTUDIANTE) GI BILL

27. Beneficios que espera recibir durante 1° de julio de 2007 al 30 de junio de 2008.

a. Cantidad Mensual \$ \_\_\_\_\_

b. Número de Meses \_\_\_\_\_

**VII. GRUPO FAMILIAR (Inclúyase)**

28. Escriba la información de las personas que componen el grupo familiar según reportado en la pregunta #15.

Nombre	Edad	Parentesco con Solicitante	Nombre de la Compañía donde trabaja y/o lugar donde estudia. Si estudia en el R.U.M., escriba el número de estudiante.
		SOLICITANTE	

**VIII. CERTIFICACIÓN:** Declaro(amos) que esta solicitud ha sido examinada por mí (nosotros), que es correcta y completa. No tengo(tenemos) objeción alguna a que se realicen investigaciones para verificarla y acepto(amos) la(s) sanción(es) que la Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez, estime pertinente imponerme(nos) si se determina que la misma es falsa. Acuerdo(amos) proporcionar toda evidencia sobre ingresos de 2006 y cualquier otra evidencia que el Departamento de Asistencia Económica considere pertinente para la evaluación de esta solicitud.

**IX. TODA COMUNICACIÓN OFICIAL SERÁ ENVIADA A SU DIRECCION ELECTRONICA ESTUDIANTIL ( @uprm.edu).**

_____	_____	_____
Firma del Estudiante	Firma del Cónyuge	Fecha
_____	_____	_____
Firma Padre o Madre	Fecha (mes/día/año)	
_____	_____	_____
Seguro Social del Padre	Fecha de Nacimiento del Padre (mes/día/año)	
_____	_____	_____
Seguro Social de la Madre	Fecha de Nacimiento de la Madre (mes/día/año)	

-----

**ATENCIÓN**

**De ser necesario y conforme a la información y evidencias sometidas, al firmar esta sección de la solicitud, se autoriza al Departamento de Asistencia Económica del Recinto Universitario de Mayagüez a corregir la contestación de la Beca Pell para el año académico 2007-2008.**

_____	_____	_____
Firma Padre o Madre	Firma del Estudiante	Fecha

**NOTA ACLARATORIA:** Los números de seguro social serán para uso confidencial en el Departamento de Asistencia Económica para fines de corroborar la información de su solicitud.

Se prohíbe discriminación por razón de sexo en programas educativos y de empleo en el R.U.M.  
Patrono con igualdad de oportunidad de empleo - M/F/V/I